Plan ministériel

Agence de la santé publique du Canada

2017-2018

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

ROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada: 2017–18 Departmental Plan

Ce document est disponible sur le site Web suivant : www.Canada.ca/sante

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada, 2017

Date de publication : février 2017

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou à l'interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

Pub. : 160307
Cat. : HP2-26F-PDF
ISSN : 2371-8072

Table des matières

Message de la ministre 1

Aperçu de nos plans 3

Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités 7
- Raison d'être 7
- Mandat et rôle 7

Contexte opérationnel : les conditions qui influent sur notre travail 9

Risques clés : facteurs susceptibles d'influer sur notre capacité de réaliser nos plans et d'atteindre nos résultats 11

Résultats prévus : ce que nous voulons réaliser au cours de l'année et ultérieurement 15
- Programme 1.1 : Infrastructure de santé publique 15
- Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies 18
- Programme 1.3 : Sécurité de la santé 24
- Services internes 27

Dépenses et ressources humaines 29
- Dépenses prévues 29
- Ressources humaines planifiées 31
- Budget des dépenses par crédit voté 31
- État des résultats condensés prospectif 31

Renseignements supplémentaires 33
- Renseignements ministériels 33
- Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur 34
- Tableaux de renseignements supplémentaires 34
- Dépenses fiscales fédérales 34
- Coordonnées de l'organisation 35

Annexe A : Définitions 37

Notes en fin d'ouvrage 41

Message de la ministre

Notre Plan ministériel 2017-2018 présente aux parlementaires et aux Canadiens des renseignements sur notre travail et sur les résultats que nous tenterons d'atteindre au cours de la prochaine année. Afin d'améliorer la présentation de rapports à l'intention des Canadiens, nous adoptons un nouveau rapport simplifié, lequel remplace le Rapport sur les plans et les priorités.

Le titre du rapport a été modifié afin de tenir compte de son but : communiquer nos objectifs de rendement annuels ainsi que les prévisions au chapitre des ressources financières et humaines afin de livrer ces résultats. Le rapport a aussi été restructuré afin de présenter plus clairement, plus simplement et de façon plus équilibrée les résultats réels que nous tentons d'atteindre, tout en continuant de faire preuve de transparence quant à la façon dont les deniers publics seront utilisés. Nous y décrivons les programmes et les services que nous offrons aux Canadiens, nos priorités pour 2017-2018, et la façon dont notre travail nous permettra d'honorer les engagements indiqués dans notre mandat ministériel et d'atteindre les priorités du gouvernement.

Tel qu'indiqué dans ma lettre de mandat,[i] « les Canadiens en bonne santé physique et mentale travaillent mieux, sont plus productifs et contribuent davantage à notre économie, tout en menant une vie plus saine et plus heureuse. » Les résultats prévus dans ce rapport visent à relever les défis posés par la complexité et la constante évolution du domaine de la santé, en répondant aux besoins d'une population vieillissante et en misant sur les progrès technologiques.

Afin de favoriser l'atteinte de résultats positifs au profit des Canadiens, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) investira dans des programmes visant à renforcer le système de santé publique du Canada; à améliorer la santé générale de l'ensemble de la population grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et des blessures; et à contribuer à prévenir les situations d'urgence en santé, à s'y préparer et à intervenir à l'échelle nationale et internationale. Afin de répondre aux besoins liés à la crise d'opioïde en cours au Canada, l'ASPC jouera un rôle de premier plan au niveau fédéral, travaillant en étroite collaboration avec Santé Canada, les provinces, les territoires et d'autres partenaires.

L'ASPC entreprend toujours des initiatives pour accroître les taux de vaccination et collaborer avec ses partenaires à l'harmonisation des lignes directrices de gestion des commotions cérébrales. Également, l'ASPC continuera de travailler avec des organisations et des partenaires communautaires afin de lutter contre le VIH, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement et par le sang tout en réalisant des progrès par rapport aux cibles mondiales. De plus, l'ASPC travaillera avec des intervenants afin de trouver des occasions de collaboration pour appuyer le mieux-être mental et renforcer la surveillance qui permet un accès plus large aux données sur les maladies infectieuses, les maladies chroniques et la prévention des blessures. L'ASPC collaborera aussi avec des partenaires pour maintenir des comportements sains, tout en s'attaquant aux facteurs de risque qui sous-tendent les grandes maladies chroniques.

Dans ce monde surinformé, savoir exploiter au mieux les données est un avantage indéniable. Les programmes de recherche scientifique et de surveillance de l'ASPC continueront de fournir des données probantes utiles pour orienter l'élaboration des programmes et des politiques.

Je me réjouis à la perspective de travailler de concert avec nos partenaires et intervenants pour préserver le bien-être de tous les Canadiens.

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

Aperçu de nos plans

Priorité de l'ASPC 1 : Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique

Le gouvernement du Canada joue un rôle essentiel à l'appui de la santé publique des Canadiens, et l'ASPC est l'un des acteurs clés qui s'acquittent de ce rôle. L'ASPC contribue à améliorer des pratiques de santé publique qui touchent directement les Canadiens en renforçant les approches à l'égard de la recherche scientifique, en assurant la supervision des systèmes de surveillance permettant de suivre, de signaler et d'aborder des préoccupations en lien avec la santé publique, et en constituant une base de données qui améliore le processus décisionnel touchant les questions de santé publique.

Faits saillants de la planification :

- Renforcer les capacités d'analyse de laboratoire à l'échelle nationale afin de répondre à l'évolution des besoins en matière de recherche et de dépistage des maladies infectieuses : en élaborant et en mettant en œuvre des méthodes et des outils scientifiques novateurs; en augmentant l'efficacité des tests de dépistage; en offrant du leadership, de la formation et de l'orientation aux intervenants en vue de renforcer la capacité de la santé publique au Canada;

- Renforcer la surveillance de la santé publique au Canada en collaborant avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) à la mise en œuvre du plan d'action du Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada.

Priorité de l'ASPC 2 : Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies

Le gouvernement du Canada reconnaît que des conditions sociales, économiques et environnementales influent sur la santé des Canadiens et peuvent faire augmenter la probabilité de maladie. L'ASPC est un point de mire pour les mesures du gouvernement fédéral visant à aborder ces réalités. En se concentrant sur le renforcement des fondements sur les données probantes grâce à la surveillance, la compréhension des interventions en santé qui fonctionnent, et en collaborant avec les principaux intervenants au Canada et à l'international, l'ASPC fournit aux gouvernements, aux professionnels de la santé et aux Canadiens les connaissances leur permettant de prendre des décisions éclairées.

Faits saillants de la planification :

- Déterminer et mettre en œuvre des approches d'intervention en santé publique liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) afin de contribuer à l'atteinte des objectifs mondiaux en matière de santé d'ici 2020, notamment en augmentant le nombre de personnes qui sont au courant de leur état et qui ont accès au traitement;

- Lancer le cadre d'action pancanadien de réponse à la résistance aux antimicrobiens (RAM) en 2017-2018, suivi de l'élaboration d'un plan d'action détaillé pour contrer les menaces pour la santé que présente la RAM;

- Améliorer les taux de couverture vaccinale au Canada et réduire les taux de maladies pouvant être prévenues par la vaccination grâce à : la mise à jour des objectifs nationaux liés aux taux de couverture vaccinale et de maladies évitables par la vaccination; l'amélioration de la capacité du Canada de mesurer la couverture vaccinale et de cerner les populations sous-vaccinées ou non vaccinées; et la création d'un programme de financement axé sur l'augmentation et de l'acceptation de la vaccination;

- Aider à l'harmonisation des directives et des protocoles relatifs aux commotions cérébrales, et sensibiliser davantage les athlètes, les parents et les entraîneurs pour prévenir, déceler de façon précoce et gérer les commotions cérébrales;

- Renforcer la surveillance pour fournir des renseignements complets et opportuns sur la santé mentale positive, les maladies mentales, les décès par suicide et les tentatives de suicide. Cela comprend la collaboration avec des partenaires sur la surveillance de la santé mentale et la promotion des objectifs stratégiques du Cadre fédéral de prévention du suicide.[ii]

Priorité de l'ASPC 3 : Accroissement de la sécurité de la santé publique

Le gouvernement du Canada travaille en étroite collaboration avec des partenaires et des intervenants afin de déterminer, d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures permettant de protéger chaque jour la santé et la sécurité des Canadiens. L'ASPC met l'accent sur la préparation, et l'intervention, en cas d'événements et d'urgences de santé publique, l'amélioration de la sécurité sanitaire à la frontière et la réglementation des agents pathogènes et des toxines au Canada. L'ASPC travaille également avec des intervenants afin de gérer les répercussions sur la santé publique des menaces mondiales, comme les changements climatiques ainsi que d'autres menaces d'origine naturelle, délibérée ou accidentelle.

Faits saillants de la planification :

- Renforcer la capacité de l'ASPC à mobiliser rapidement du personnel de santé publique formé en cas d'incidents et d'urgences futures de santé publique à la lumière des leçons tirées des éclosions récentes comme les virus Ebola et Zika;

- Effectuer des investissements ciblés dans l'acquisition de contremesures médicales pour la Réserve nationale stratégique d'urgence afin que le Canada soit mieux préparé à répondre aux incidents prioritaires de nature biologique, chimique et radiologique et à d'autres situations d'urgence;

- Collaborer avec des partenaires provinciaux et territoriaux pour approuver et mettre en œuvre le Plan d'intervention d'urgence fédéral-provincial-territorial dans le secteur de la santé;

- Améliorer la mise en œuvre des programmes des services de santé des voyageurs et aux frontières afin de prévenir et de gérer les risques pour la santé publique liés aux voyages.

Priorité de l'ASPC 4 : Excellence et innovation en matière de gestion

Le gouvernement s'est engagé à fournir des services publics de manière ouverte, transparente et efficace. L'ASPC soutient cet engagement en misant sur l'innovation et l'amélioration continue dans la conception et l'exécution de ses programmes et la prestation de ses services. L'ASPC s'efforce de créer un environnement qui favorise la gestion efficace, l'engagement, le travail en équipe et les occasions de perfectionnement professionnel essentielles à une organisation très performante.

Faits saillants de la planification :

- Promouvoir une culture ministérielle propice au mieux-être en milieu de travail, à l'équité en matière d'emploi et à des relations de travail saines;
- Favoriser une culture de rendement élevé en misant sur le perfectionnement professionnel des employés, le recrutement postsecondaire, l'initiative de gestion du rendement et la mise en œuvre continue du modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada et de l'initiative ConneXions Carrière;
- Continuer à appuyer les activités innovatrices en matière d'engagement des employés et de gestion du changement grâce aux initiatives d'Objectif 2020 et du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux.

Pour en savoir plus sur les plans, les priorités et les résultats prévus de l'ASPC consulter la section « Résultats prévus » du présent rapport.

Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités

Raison d'être

La santé publique sous-tend les efforts organisés de la société qui visent à maintenir les personnes en santé et à éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. L'Agence de la santé publique du Canada[iii] (ASPC) a instauré des programmes, des services et des politiques dans le but de protéger et de promouvoir la santé de tous les Canadiens et résidents du Canada. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

En septembre 2004, l'ASPC a été créée au sein du portefeuille de la Santé fédéral[iv] pour respecter une promesse du gouvernement du Canada, soit de mettre davantage l'accent sur la santé publique afin de protéger et d'améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens, et de favoriser le renforcement des capacités en santé publique dans l'ensemble du pays.

Mandat et rôle

Les responsabilités suivantes incombent à l'ASPC :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer les renseignements de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique;
- servir de point central pour le partage d'expertise en santé publique à travers le Canada et avec les partenaires internationaux, et utiliser ces connaissances pour informer et soutenir les priorités en santé du Canada.

Pour obtenir de plus amples renseignements généraux sur le ministère, consulter la section « Renseignements supplémentaires » du présent rapport. Pour plus de renseignements sur les engagements organisationnels formulés dans la lettre de mandat du ministère, consulter la lettre de mandat du ministre sur le site Web du premier ministre du Canada.[v]

Contexte opérationnel : les conditions qui influent sur notre travail

L'ASPC opère dans un environnement complexe, interconnecté et en pleine évolution où des facteurs tels que les déterminants sociaux de la santé, les changements climatiques et les progrès technologiques ont des répercussions sur les Canadiens. Par exemple, les chaînes d'approvisionnement mondiales et les systèmes de transport international rapide transportent des marchandises et des personnes à travers les frontières nationales, avec le risque qu'une menace pour la santé, émergeant de quelque part dans le monde, puisse entrer au Canada. De même, les changements climatiques présentent un éventail de risques, allant de la propagation de maladies spécifiques jusqu'à des phénomènes météorologiques extrêmes.

Bien que le Canada soit l'un des pays les plus sains au monde, les inégalités en matière de santé persistent. Même si l'espérance de vie des Canadiens est plus élevée que jamais, ils n'ont pas tous le même état de santé. Les populations vulnérables (telles que les familles à faible revenu, les enfants, les peuples autochtones et les personnes âgées) sont confrontées à des risques accrus de mauvais état de santé, y compris les maladies chroniques et infectieuses, les blessures, les maladies mentales et l'obésité.

Le Canada continuera de relever des défis persistants en matière de santé publique au cours des prochaines années. Par exemple, l'augmentation des taux de maladies chroniques (la cause de 65 % de tous les décès au Canada chaque année); la fréquence des éclosions de maladies infectieuses et la réapparition de maladies évitables par la vaccination; l'augmentation des taux d'obésité; l'augmentation des problèmes de santé mentale; le vieillissement de la population; et la propagation d'organismes résistants aux médicaments auront une incidence sur la capacité des programmes de l'ASPC à produire des résultats aux Canadiens.

Des incidents imprévus en matière de santé publique signifient que l'ASPC doit continuer d'avoir la capacité d'intervenir rapidement et efficacement. Pour ce faire, des données crédibles et opportunes sont nécessaires pour soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes. Les technologies offrent à l'ASPC et à ses partenaires et intervenants un large éventail de ressources permettant de s'attaquer aux problèmes concernant la santé publique. Le rôle des technologies en santé publique change au fil de leur évolution. La vaste gamme des technologies disponibles continuera de servir dans l'éducation, l'information, la formation et la communication, tant auprès du public qu'auprès des professionnels de la santé publique; dans les activités de surveillance et de collecte de données visant à repérer les éclosions de maladies infectieuses; dans la surveillance des maladies chroniques et des blessures; dans l'amélioration de la rapidité et de l'exactitude des diagnostics et dans la prestation de nouveaux traitements plus efficaces.

La santé publique est une responsabilité partagée. En améliorant sa compréhension des priorités, des activités et des préoccupations des partenaires et des intervenants (p. ex., les provinces et les territoires), l'ASPC sera mieux placée pour adapter ses programmes afin de respecter la diversité au Canada. L'engagement de l'ASPC à assurer la responsabilisation, la transparence et les résultats permettra de favoriser ces importantes collaborations multisectorielles et d'encourager les solutions nécessaires pour aider à améliorer la santé des Canadiens.

Risques clés : facteurs susceptibles d'influer sur notre capacité de réaliser nos plans et d'atteindre nos résultats

L'ASPC gère un éventail de risques en poursuivant sa mission de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens et en tenant compte de son contexte opérationnel. Les risques figurant dans le tableau ci-après sont tirés du Profil de risque organisationnel 2016-2019 de l'ASPC. Ces risques sont classés comme ayant la probabilité la plus élevée d'avoir des répercussions importantes sur la capacité de l'Agence à réaliser ses objectifs et d'avoir les conséquences les plus sérieuses sur la santé et la sécurité des Canadiens dans l'éventualité de l'échec d'une stratégie de gestion des risques.

Principaux risques

Risque 1 : Événements simultanés ou événements importants

Énoncé du risque :

Il y a un risque que des événements de santé publique importants ou simultanés se produisent et que l'ASPC n'ait pas les effectifs ou la capacité et les ressources nécessaires afin de coordonner une intervention efficace et opportune tout s'acquittant de ses obligations non urgentes. Ce risque peut nuire au rôle de l'ASPC en tant que chef de file de la coordination et l'intégration des fonctions de préparation et d'intervention en cas d'urgence du portefeuille de la Santé, et de la mise en œuvre d'autres priorités en santé publique.

Facteurs du risque :

- Capacité à mobiliser des ressources pour soutenir d'autres intervenants (p. ex., les provinces, les territoires et les organisations internationales);
- Disponibilité d'une expertise scientifique et technique pour répondre aux incidents de santé publique;
- Mobiliser la capacité de l'ASPC à répondre aux incidents, à appuyer les priorités existantes et à promouvoir le mieux-être en milieu de travail;
- Fréquence, portée et/ou mondialisation des événements de santé publique;
- Capacité des partenaires en santé publique d'intervenir en cas d'urgence de santé publique.

Stratégie de réponse au risque :

- Mettre à jour le plan de gestion tous risques du portefeuille de la Santé et d'évaluation des capacités afin de mieux comprendre les lacunes en matière de capacité de la santé publique et d'accorder la priorité au renforcement des mesures de préparation;
- Augmenter la capacité de l'ASPC de mobiliser rapidement le personnel pour intervenir en cas d'incidents ou d'urgences en santé publique;
- Mettre à profit les nouvelles technologies pour augmenter l'échange de renseignements et la communication entre les intervenants (p. ex., les portails en ligne et le Relevé des maladies transmissibles au Canada [RMTC] en ligne).

Lien aux programmes du ministère (ou aux responsabilités essentielles) :

- 1.1 : Infrastructure de santé publique
- 1.3 : Sécurité de la santé

Lien aux engagements de la lettre de mandat ou aux priorités pangouvernementales et ministérielles (le cas échéant) :

- Priorité de l'ASPC : 1 and 3

Risque 2 : Accès à des données opportunes et exactes

Énoncé du risque :

Il y a un risque qu'au fur et à mesure que le volume et le besoin de données sur la santé publique augmentent, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale, l'ASPC ne puisse pas avoir accès à des données ou à des renseignements exacts, fiables et en temps opportun, ni la capacité d'entreprendre une analyse nécessaire des données, ce qui pourrait réduire l'efficacité du processus décisionnel fondé sur des données probantes en santé publique.

Facteurs du risque :

- Sécurité de l'information;
- Loi sur l'échange de renseignements;
- Cohérence et disponibilité des données FPT;
- Données pour appuyer la mesure et le suivi efficaces du rendement;
- Vieillissement des infrastructures, y compris les technologies de l'information, les applications cruciales pour une mission et les mécanismes d'approvisionnement;
- Accès à l'information en temps opportun (p. ex., Statistique de l'état civil, et les données de l'Institut canadien d'information sur la santé et de Statistique Canada).

Stratégie de réponse au risque :

- Travailler avec des intervenants PT pour soutenir l'échange de renseignements en temps opportun et poursuivre la mise en œuvre de technologies (p. ex., PulseNet Canada, le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, le Système canadien de surveillance des maladies chroniques et le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes);
- Collaborer avec les PT pour mettre en œuvre le plan d'action du Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada, qui met l'accent sur le renforcement de l'infrastructure à l'appui de la surveillance de la santé publique;
- Mener des évaluations pour améliorer la façon dont l'ASPC utilise, diffuse et partage l'information en ce qui a trait à la disponibilité, à la facilité d'utilisation et à l'utilisation des rapports et des publications de l'ASPC (p. ex., le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), la revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada, les rapports de surveillance et les documents d'orientation).

Lien aux programmes du ministère (ou aux responsabilités essentielles) :

- 1.1 : Infrastructure de santé publique
- 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies

Lien aux engagements de la lettre de mandat ou aux priorités pangouvernementales et ministérielles (le cas échéant) :

- Priorité de l'ASPC : 1 and 4

Risque 3 : S'adapter à un environnement externe en constant évolution

Énoncé du risque :

Il y a un risque que l'ASPC ne soit pas en mesure de suivre le rythme rapide des changements de l'environnement externe, y compris les progrès en matière de communication, les découvertes scientifiques et les nouvelles technologies de santé publique. Cela peut nuire à la capacité de l'ASPC de maintenir sa pertinence, ce qui pourrait ensuite l'empêcher de faire preuve d'excellence et d'innovation en santé publique.

Facteurs du risque :

- Modernisation des lois, des règlements et des politiques;
- Réputation, relations avec les intervenants et les Canadiens;
- Communication publique et confiance (médias sociaux, interaction publique, etc.);
- Disponibilité de l'information publique et accès à l'information sur les sites Web et d'autres médias sociaux;
- Sensibilisation à la santé publique et transfert des connaissances;
- Adoption de nouvelles technologies à l'échelle nationale ou internationale;
- Suivre le rythme des nouvelles découvertes.

Stratégie de réponse au risque :

- Cibler l'élaboration ou l'amélioration de nouvelles technologies et pratiques scientifiques de laboratoire (p. ex., la génomique);
- Transformer des données probantes et la recherche en renseignements et outils faisant la promotion de la santé et permettant de prévenir les maladies et les blessures.

Lien aux programmes du ministère (ou aux responsabilités essentielles) :

- 1.1 : Infrastructure de santé publique
- 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies
- 1.3 : Sécurité de la santé

Lien aux engagements de la lettre de mandat ou aux priorités pangouvernementales et ministérielles (le cas échéant) :

- Priorité de l'ASPC : 1, 2, 3, and 4

Risque 4 : Infrastructure physique de l'Agence de la santé publique

Énoncé du risque :

Il y a un risque que sans l'infrastructure nécessaire et adéquate et sans l'entretien et l'investissement en temps opportun des installations et des biens, l'ASPC pourrait être exposée à des menaces qui pourraient avoir une incidence sur la façon dont elle s'acquitte de son mandat et de ses objectifs.

Facteurs du risque :

- Adoption et intégration des technologies;
- Sécurité physique;
- Espace de laboratoire.

Stratégie de réponse au risque :

- Évaluer la capacité actuelle des laboratoires en vue d'élaborer une stratégie pour optimiser l'utilisation des installations de bioconfinement de laboratoire du Canada.

Lien aux programmes du ministère :

- 1.1 : Infrastructure de santé publique

Lien aux engagements de la lettre de mandat ou aux priorités pangouvernementales et ministérielles :

- Priorité de l'ASPC 1 and 4

Résultats prévus : ce que nous voulons réaliser au cours de l'année et ultérieurement

Programmes

Programme 1.1 : Infrastructure de santé publique

Description

Le programme d'infrastructure de santé publique permet de renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique, l'échange d'information, les réseaux fédéraux, provinciaux et territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d'infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, les responsables du programme appuient la planification et l'établissement d'investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure en santé publique, y compris dans les domaines de la recherche sur la santé publique et de la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership dans les domaines de la recherche, de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence et de la surveillance et assurent une capacité d'intervention en cas d'éclosion de maladie et une coordination nationale des laboratoires afin d'orienter les politiques et les pratiques de santé publique. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes et l'excellence en science. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales, nationales et internationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'ASPC à donner suite à ses priorités organisationnelles et à gérer les risques 1, 3, et 4 décrits dans la section des principaux risques.

Capacité scientifique et de laboratoire

Au cours des trois dernières années, l'ASPC a surpassé les objectifs de rendement en matière d'analyse de laboratoire de référence accrédité, mais doit tout de même innover continuellement et adapter ses capacités scientifiques et technologiques afin de maintenir son état de préparation opérationnelle. Par conséquent, l'ASPC renforcera les capacités d'analyse de laboratoire à l'échelle nationale afin de répondre à l'évolution des besoins en matière de recherche et de dépistage des maladies infectieuses : en élaborant et en mettant en œuvre des méthodes et des outils scientifiques novateurs; en augmentant l'efficacité des tests de dépistage; en offrant du leadership, de la formation et de l'orientation aux intervenants au Canada;

Surveillance, information et réseaux de santé publique

En s'appuyant l'entente fédérale/provinciale/territoriale (FPT) multilatérale sur l'échange de renseignements, l'ASPC renforcera la surveillance de la santé publique au Canada en collaborant avec des FPT à la mise en œuvre du plan d'action du Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada.

Capacités en santé publique

L'ASPC se préparera pour une évaluation internationale[vi] de la capacité du Canada à prévenir, détecter les menaces pour la santé publique et à y répondre rapidement, ce qui devrait permettre de déterminer les mesures à prendre pour renforcer la préparation, la réponse et l'intervention.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Le Canada dispose d'une infrastructure de système de santé publique lui permettant de gérer les risques pour la santé publique de portée nationale ou internationale.	Niveau de conformité du Canada avec les exigences en matière de capacité en santé publique du Règlement sanitaire international (RSI)	2	31 mars 2017	2	2	2
Les professionnels de la santé publique ont accès en temps opportun à un examen des activités de laboratoire effectué par les pairs, de même qu'à des publications sur la surveillance des mesures de santé publique.	Nombre de citations renvoyant à des publications de l'Agence sur la recherche en laboratoire	1 800	31 mars 2017	1 921	2 138	2 850
	Pourcentage de tests en laboratoire accrédités réalisés dans les délais prescrits	95	31 mars 2017	95,3	95,78	96,6

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
110 828 058	110 828 058	106 957 378	106 114 663

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus pour 2017-2018	Nombre d'ETP prévus pour 2018-2019	Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020
735	729	728

Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description

Le programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à améliorer la santé générale de l'ensemble de la population - notamment les populations les plus vulnérables - en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé, et en prévenant les maladies chroniques et les blessures, ainsi que les maladies infectieuses, et en atténuant leur incidence. En collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants, les responsables de ce programme préparent et mettent en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé; des approches nationales en matière d'immunisation), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Les responsables du Programme exécutent des fonctions en santé publique primaire (promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques connexes et aux facteurs protecteurs) pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'ASPC à donner suite à ses priorités organisationnelles et à gérer les risques connexes 2 et 3 décrits dans la section des principaux risques. De plus, ce programme contribuera à la réalisation des engagements figurant dans la lettre de mandat de la ministre.

Maladies infectieuses et immunisation

Des évaluations antérieures ont indiqué que les investissements du gouvernement du Canada ont contribué de façon efficace à la prévention et au contrôle de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Cependant, de nouveaux cas d'infections par le VIH et l'hépatite C surviennent encore auprès de certaines populations. Avec la collaboration des partenaires PT et l'engagement des intervenants, l'ASPC déterminera et mettra en œuvre des interventions en santé publique afin de traiter les ITSS.

Le lancement du cadre d'action pancanadien de réponse à la résistance aux antimicrobiens (RAM) au Canada sera suivi de l'élaboration d'un plan d'action détaillé, les travaux pouvant s'étendre jusqu'en 2018-2019. L'ASPC continuera d'être un catalyseur de l'action canadienne sur les priorités en matière de RAM, y compris la réalisation du consensus des intervenants sur les indicateurs clés et les cibles pour réduire la résistance aux antimicrobiens, promouvoir une utilisation antimicrobienne appropriée et faire avancer les engagements pris dans le plan d'action. Grâce au Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, l'ASPC fournira les données probantes nécessaires pour orienter les efforts entrepris selon le cadre d'action.

L'ASPC continuera de mener des activités scientifiques et de santé publique liées aux maladies à transmission vectorielle. Les activités de soutien comprennent la publication du cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, la surveillance et l'évaluation des risques liés aux maladies qui peuvent

émerger avec les changements climatiques et la distribution de matériel éducatif pour réduire les risques de maladies infectieuses pour les Canadiens.

Le gouvernement du Canada est déterminé à améliorer les taux de couverture vaccinale au Canada. Pour appuyer ces efforts, l'ASPC utilisera les fonds du budget de 2016 pour : la mise à jour des objectifs nationaux liés aux taux de couverture vaccinale et de maladies évitables par la vaccination; l'amélioration de la capacité du Canada à identifier les populations sous-vaccinées ou non vaccinées; et la création d'un programme de financement axé sur l'augmentation et l'acceptation de la vaccination. Une évaluation récente a confirmé que les activités de l'ASPC liées à la production de rapports sur la surveillance, la surveillance de la sécurité des vaccins, et l'approvisionnement de vaccins et la coordination de la recherche ont contribué à une réponse efficace et coordonnée.

Lors des trois dernières années, le taux de Salmonella a augmenté en raison de l'incidence continue de Salmonella Enteritidis. L'ASPC va travailler de concert avec le groupe de travail mixte gouvernemental/industriel du comité FPT sur la salubrité des aliments afin d'implanter des solutions à long terme pour atténuer Salmonella Enteritidis et diminuer le taux de cette maladie.

Le Canada à l'un des taux le plus bas de tuberculose (TB) au monde, mais il s'agit tout de même d'un défi chez les peuples autochtones. En tirant des leçons des interventions précédentes, l'ASPC travaillera avec des partenaires pour l'élaboration et à la mise en œuvre de projets qui visent à réduire le fardeau de la tuberculose dans les communautés autochtones où l'incidence de la maladie est élevée, dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci.

Vie saine et prévention des blessures

L'ASPC joue un rôle clé dans la surveillance des risques liés au surpoids et à l'obésité, à l'activité physique, aux comportements sédentaires, aux sports, au sommeil, aux loisirs et aux blessures. Ce travail contribue à combler d'importantes lacunes en matière d'information et à orienter les politiques et les programmes liés aux modes de vie sains pour tous les Canadiens. Une évaluation récente[vii] à identifier qu'il y a une augmentation de la capacité au sein des organisations non gouvernementales pour développer des produits prévenant des blessures et augmenter la compréhension de la prévention des blessures du public cible.

L'ASPC continuera de mettre à l'essai des interventions novatrices qui encouragent les Canadiens à faire des choix durables favorisant une vie saine (dont l'activité physique, une saine alimentation, une bonne hygiène bucco-dentaire et l'arrêt du tabac) et à opter pour l'amélioration de la santé et du bien-être. Les nouvelles ententes de partenariat viseront également à accroître la portée des interventions efficaces et, ultimement, à obtenir des résultats mesurables.

L'ASPC donnera son appui à l'harmonisation des directives et des protocoles relatifs aux commotions cérébrales, et à la sensibilisation accrue des athlètes, des parents et des entraîneurs pour prévenir, déceler de façon précoce et gérer les commotions cérébrales.

Promotion de la santé mentale et prévention du suicide

L'Évaluation des activités relatives à la santé mentale et aux maladies mentales de 2015[viii] reconnaît le besoin continu et important dans les domaines de la promotion de la santé mentale et dans la prévention de maladie mentale à travers le Canada. Par conséquent, l'ASPC collabora à travers le Portfolio afin d'aligner des activités et d'apporter une approche coordonnée. L'ASPC élaborera et diffusera les connaissances et les ressources qui peuvent être utilisées par des chercheurs, des professionnels et des fournisseurs de services pour aider à améliorer la résilience et le bien-être des Canadiens, y compris ceux qui sont les plus vulnérables. L'ASPC continuera de collaborer avec ses principaux partenaires afin de renforcer la surveillance des maladies mentales et de la santé mentale positive et d'améliorer la résilience des individus et des collectivités, y compris la prévention du suicide. Cela comprendra des interventions communautaires visant à favoriser la santé des survivants de violence familiale et à accroître les facteurs de protection de la santé mentale chez les enfants et leur famille.

Aînés et vieillissement

L'autonomie et l'amélioration de la qualité de vie au cours des dernières années sont liées aux possibilités de maintenir et d'améliorer la santé physique, mentale et sociale tout au long de la vie. Afin de favoriser le vieillissement en santé, l'ASPC collaborera avec les principaux intervenants pour renforcer la base de données probantes sur le vieillissement et la santé et appuiera l'acceptation de l'initiative Collectivités-amies des aînés.[ix] Cela comprend des investissements visant à améliorer notre compréhension de la démence, à réduire les risques, à retarder l'apparition de la démence et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence, de leur famille et de leurs aidants. Les efforts seront axés sur la surveillance et le suivi de la démence, la recherche de partenariats sur l'innovation sociale et technologique, la promotion de la sensibilisation et de la réduction de la stigmatisation.

Enfants et familles vulnérables

L'ASPC travaillera avec des partenaires afin d'adresser les recommandations faites dans l'Évaluation 2016 du Programme d'action communautaire pour les enfants.[x] Ces efforts incluront de continuer d'investir dans des programmes qui rejoindront des enfants des mères et des familles vulnérables dans plus de 3 000 collectivités canadiennes, y compris auprès des populations autochtones. Des efforts seront entrepris dans le but d'intégrer la promotion de la santé bucco-dentaire, la promotion des modes de vie sains et de la santé mentale, ainsi que les aspects liés à la santé maternelle et infantile dans les programmes existants, le cas échéant. L'ASPC continuera également à appuyer l'élaboration et la diffusion de pratiques exemplaires, de lignes directrices, de cadres d'action, de formations, et d'autres outils qui bénéficieront les Canadiens. De plus, l'ASPC collaborera avec ses partenaires pour soutenir les priorités du gouvernement du Canada en ce qui concerne la promotion de la nutrition et du développement sain de l'enfant, en mettant particulièrement l'accent sur les services destinés aux populations vulnérables et les populations autochtones.

Innovation et expérimentation

L'innovation et l'expérimentation sont au cœur du rôle de la santé publique fédérale de l'ASPC et de l'efficacité du leadership national et mondial. Par conséquent, l'ASPC effectue des investissements stratégiques qui visent à tirer parti des avantages des partenariats dans les secteurs public, privé et bénévole. Ces investissements accroissent la portée, l'influence et l'adoption des innovations en santé publique.

Dans le cadre de la Stratégie d'innovation, 5 millions de dollars seront investis en 2017-2018 pour apporter des solutions éprouvées aux défis persistants de la santé publique à l'échelle des collectivités canadiennes. L'accent sera mis sur le poids santé et la santé mentale. En utilisant la science de la mise en œuvre, la Stratégie d'innovation tire parti des partenariats et génère des données probantes de grande qualité qui aident les intervenants à adopter des approches efficaces pour améliorer la santé de la population. Les constations de l'évaluation suggère que les investissements passés dans le programme contribuent à l'amélioration des résultats en santé, plus particulièrement dans le domaine prioritaire de la santé mentale.

En outre, le programme de Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques investira 13 millions de dollars en 2017-2018 pour promouvoir des modes de vie sains et réduire les risques de contracter des maladies chroniques chez les Canadiens. Ce programme adoptera un éventail de modèles de financement social, d'impact social et de rémunération pour le rendement qui sont susceptibles d'améliorer l'état de santé des Canadiens de façon plus importante et plus durable. L'ASPC agit comme un catalyseur dans la création des conditions qui relient les ressources, les talents et l'expertise, et les oriente vers les questions sociales.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Prévention et atténuation des maladies au Canada	Taux des principales maladies infectieuses pour 100 000 personnes	VIH : 6,41	31 mars 2017	5,9	5,9	5,8
		Hépatite B : 15,1		9,4	15,2	15,2
		Hépatite C : 29,5		29,32	29,6	29,68
		Tuberculose : 3,6		4,8	4,7	4,4
		E. coli O157 : 1,39		1,34	1,28	1,05
		Salmonelle : 19,68		17,83	21,95	21,85
		Pneumococcies invasives chez les adultes de 60 ans et plus : 12,4		21,73	20,43	20,33

		Rougeole contractée au Canada (non lié au voyage) : 0,7		s.o.*	s.o.*	s.o.*
	Nombre de décès causés par la coqueluche chez les enfants âgée de trois mois ou moins	0		3	1	2
	Pourcentage nationale des objectifs atteints de la couverture d'immunisation chez l'enfant	100		s.o.*	s.o.*	s.o.*
	Pourcentage national des objectifs atteints de la couverture d'immunisation chez les adultes	100		s.o.*	s.o.*	s.o.*
	Taux des facteurs de risques associés aux principales maladies infectieuses (pourcentage des adultes de 20 ans et plus qui pratiquent l'activité physique)	52[1]		51,9	53,4	51,9

[1] Cette base de référence est obtenue de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009-2010). Au cours du temps, l'objectif est d'atteindre tendance à la hausse pour l'activité physique.

	Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (pourcentage de la population des enfants et des jeunes âgés et 5 à 17 ans ayant une surcharge pondérale ou qui sont obèses)	32[2]		31,5	31,2	31,2

* Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements méthodologiques du résultat attendu ou de l'indicateur de performance à travers les années financières indiquées.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
309 597 402	309 597 402	310 966 946	308 694 012

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus pour 2017-2018	Nombre d'ETP prévus pour 2018-2019	Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020
829	828	827

[2] Cette base de référence est obtenue de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2009-2011). Au cours du temps, l'objectif est d'atteindre tendance à la baisse pour l'obésité et le surpoids.

Programme 1.3 : Sécurité de la santé

Description

Le programme de sécurité en matière de santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de prévenir les incidents et les urgences en santé publique, de s'y préparer et d'intervenir lorsqu'ils surviennent. Le programme vise à renforcer la résilience de la population et des communautés, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, les interventions du programme comprennent la prise de mesures avec des collaborateurs et des administrations clés à l'échelle internationale. Ces mesures sont prises dans le cadre des obligations du Canada en vertu du RSI et par l'administration et l'application des lois et des règlements pertinents.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront : à atteindre les engagements du Gouvernements provenant du Gouvernement Ouvert; à donner suite à ses priorités et à gérer le risque 1 décrit dans la section des risques principaux.

État de préparation aux situations d'urgence

L'ASPC optimise et met régulièrement à l'épreuve ses plans de gestion des urgences pour être prête à intervenir en cas d'incidents ou d'urgences en santé publique. Au cours de 2017-2018, l'ASPC collaborera avec des partenaires PT pour approuver et mettre en œuvre le Plan d'intervention d'urgence FPT dans le secteur de la santé.

L'ASPC effectuera des investissements ciblés dans l'acquisition de contre-mesures médicales pour la Réserve nationale stratégique d'urgence afin que le Canada soit mieux préparé à répondre aux incidents prioritaires de nature biologique, chimique et radiologique et à d'autres situations d'urgence. Les éclosions récentes de l'Ébola et du Zika ont souligné le besoin de mobiliser rapidement et efficacement le personnel en santé publique afin d'appuyer les activités d'intervention. Conséquemment, l'ASPC améliorera la capacité du personnel qualifié d'être mobilisé dans le cas d'urgences ou d'événements futurs en santé publique.

Santé en voyage et aux frontières

En lumière de l'Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada en matière de santé des voyageurs et de sécurité liée à la santé à la frontière de 2015,[xi] surtout pour l'amélioration de la collaboration des programmes, l'ASPC procèdera à l'amélioration et à l'intégration de ses programmes de santé des voyageurs pour mieux prévenir les risques pour la santé publique liés aux voyages, protéger la santé des Canadiens et réduire l'incidence de ces risques au minimum. La programmation intégrée mettra l'accent sur le voyageur et les mesures à prendre pour contrer toute la gamme des risques pour la santé publique liés aux voyages, clarifiera les rôles et les responsabilités des partenaires et améliorera les communications aux Canadiens sur les risques liés aux voyages.

Biosécurité

L'ASPC continuera de promouvoir la conformité aux lois et aux règlements visant à protéger les Canadiens contre les risques liés aux agents pathogènes et aux toxines. L'ASPC aidera également le Canada à contribuer à renforcer les capacités mondiales en matière de biosécurité en servant de Centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la santé pour la biosûreté et la biosécurité.

Programmes de réglementation

Dans le cadre de son engagement à l'égard d'un gouvernement ouvert, l'ASPC communiquera ses approches en matière d'application de la loi et de conformité réglementaire et partagera les résultats de ses activités de réglementation avec les intervenants.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les Canadiens sont protégés contre les risques pour la santé publique	Pourcentage des partenariats de collaboration établis avec les administrations clés et les organisations internationales pour gérer les risques pour la santé publique et intervenir lorsqu'ils surviennent	100	31 mars 2017	100	100	100
	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la Loi sur la gestion des urgences, à la Loi sur la mise en quarantaine, à la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et au Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes[3]	100	31 décembre 2017	100	100	100

[3] Le Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes a été abrogé et remplacé par le Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, en vigueur à partir du 1er décembre 2015.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
61 360 077	61 360 077	61 360 077	52 060 077

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus pour 2017-2018	Nombre d'ETP prévus pour 2018-2019	Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020
312	311	311

Les renseignements sur les programmes de niveau inférieur de L'ASPC sont disponibles dans le site Web de l'ASPC[xii] et dans l'InfoBase du SCT.[xiii]

Services internes

Description

On entend par Services internes les groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme des services de soutien aux programmes ou qui sont requis pour respecter les obligations d'une organisation. Les Services internes renvoient aux activités et aux ressources de 10 catégories de services distinctes qui soutiennent l'exécution de programmes dans l'organisation, sans égard au modèle de prestation des Services internes du ministère. Les 10 catégories de service sont : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et services de gestion des acquisitions.

Faits saillants de la planification

Mieux-être en milieu de travail

L'ASPC favorisera une culture ministérielle propice au mieux-être en milieu de travail, à l'équité en matière d'emploi et aux relations de travail saines. Pour ce faire, l'ASPC fournira à ses employés la formation, les outils et les ressources nécessaires à travers des initiatives telles que : la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, le Plan pluriannuel de la diversité et de l'équité en matière d'emploi et la stratégie pluriannuelle pour la santé mentale et le mieux-être en milieu de travail.

Culture de rendement élevé

L'ASPC favorisera une culture de rendement élevé en misant sur le perfectionnement professionnel des employés, le recrutement postsecondaire, l'initiative de gestion du rendement et la mise en œuvre continue du modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada et de l'initiative ConneXions Carrière.

Communications

L'ASPC adoptera une approche axée d'abord sur le numérique pour élaborer des conseils, produits et services de communication afin d'anticiper les besoins changeants des Canadiens en matière de renseignements et d'y répondre. Cela permettra à l'ASPC de mieux communiquer avec les Canadiens en ligne, y compris au moyen des médias sociaux.

L'ASPC renforcera l'intégration et la collaboration entre ses communications et ses fonctions de programme afin d'améliorer la façon dont l'ASPC communique avec les Canadiens au sujet de leur santé et de leur sécurité.

L'ASPC continuera à appuyer les activités innovatrices en matière d'engagement des employés et de gestion du changement grâce aux initiatives d'Objectif 2020 et du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux.

Innovation et expérimentation

i.HUB est un service de soutien et centre d'expertise en innovation qui est offert à tous les employés de l'ASPC. Le rôle de i.HUB est de mettre sur pied et de soutenir des équipes novatrices dans les secteurs de service et de programme à l'aide du design de réflexion comme méthodologie principale. Le programme a trois buts généraux : obtenir des résultats en encourageant l'innovation de façon plus efficiente et efficace, mettre en valeur le potentiel en créant des innovateurs, pas seulement l'innovation, et travailler avec les dirigeants afin de créer et de transformer une culture qui est plus favorable à l'innovation. En 2017-2018, l'ASPC investira une somme de 84 400 $ afin de soutenir l'i.HUB.

Ressources financières budgétaires (dollars)

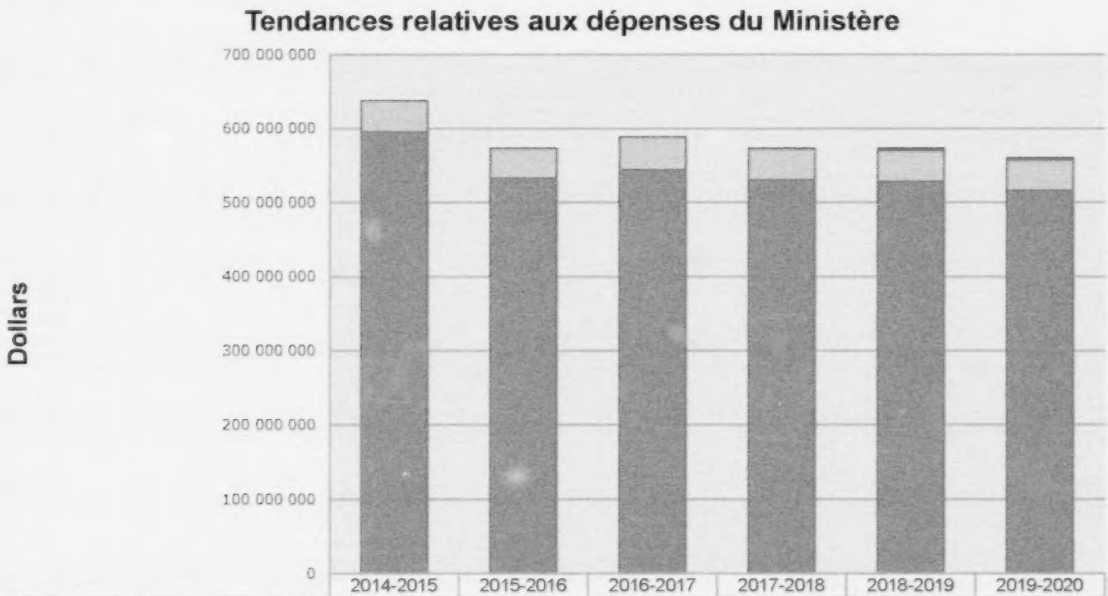
Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
90 149 394	90 149 394	90 145 512	90 150 501

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus pour 2017-2018	Nombre d'ETP prévus pour 2018-2019	Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020
597	595	595

Dépenses et ressources humaines

Dépenses prévues



	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Programmes temporaires - anticipés	0	0	0	692 895	3 079 759	3 079 759
Postes législatifs	41 719 601	41 089 511	44 361 977	41 673 764	41 599 289	41 572 759
Crédits votés	595 249 584	531 990 630	543 571 542	530 261 167	527 830 624	515 446 494
Total	636 969 185	573 080 141	587 933 519	572 627 826	572 509 672	560 099 012

Les modifications apportées aux dépenses prévues sont essentiellement attribuables au versement du dernier paiement pour le Programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015 et au financement temporaire accordé pour les initiatives de préparation et d'intervention contre le virus Ebola pour la protection des Canadiens au pays et à l'étranger. La diminution future des dépenses prévues montre l'élimination graduelle de certains programmes temporaires de l'ASPC au cours des trois prochaines années.

L'ASPC continuera d'étudier le niveau de ressources nécessaires pour la réalisation des initiatives prioritaires et demandera un renouvellement, au besoin.

Sommaire de la planification budgétaire pour les programmes et les Services internes (dollars)*

Programmes (ou responsabilités essentielles) et Services internes	Dépenses pour 2014-2015	Dépenses pour 2015-2016	Dépenses prévues pour 2016-2017	Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
1.1 Infrastructure de santé publique	124 806 312	116 628 229	108 274 469	110 828 058	110 828 058	106 957 378	106 114 663
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	351 381 857	297 511 369	308 073 791	309 597 402	309 597 402	310 966 946	308 694 012
1.3 Sécurité de la santé	61 983 921	67 972 376	71 890 374	61 360 077	61 360 077	61 360 077	52 060 077
Total partiel	**538 172 090**	**482 111 974**	**488 238 634**	**481 785 537**	**481 785 537**	**479 284 401**	**466 868 752**
Internal Services	98 797 095	90 968 166	99 694 885	90 149 394	90 149 394	90 145 512	90 150 501
Total	**636 969 185**	**573 080 140**	**587 933 519**	**571 934 931**	**571 934 931**	**569 429 913**	**557 019 253**

* Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

Les dépenses réelles sont plus élevées en 2014-2015 principalement en raison du paiement final de 49,7 M$ aux provinces et aux territoires dans le cadre du Programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C et en raison du financement temporaire accordé pour la réalisation des initiatives de préparation et d'intervention relativement au virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger. De plus, en 2015-2016, il y a eu une réduction au niveau du financement du projet de ligne de remplissage du vaccin antipandémique.

L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 comparativement à celles de l'exercice précédent est principalement attribuable aux nouveaux paiements versés au Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement. Ces dépenses prévues comprennent également des autorisations additionnelles pour le report du budget de fonctionnement.

Les dépenses prévues diminueront en 2017-2018 et au cours des années suivantes principalement en raison des profils de financement des initiatives de préparation et d'intervention à l'égard du virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger et de l'initiative d'acquisition de contremesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

Ressources humaines planifiées

Sommaire de la planification des ressources humaines pour les programmes et Services internes (équivalents temps plein ou ETP)*

Programmes et Services internes	Équivalents temps plein pour 2014-2015	Équivalents temps plein pour 2015-2016	Équivalents temps plein prévus pour 2016-2017	Équivalents temps plein prévus pour 2017-2018	Équivalents temps plein prévus pour 2018-2019	Équivalents temps plein prévus pour 2019-2020
1.1 Infrastructure de santé publique	717	704	723	735	729	728
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	845	867	848	829	828	827
1.3 Sécurité de la santé	275	300	308	312	311	311
Total partiel	**1 837**	**1 871**	**1 879**	**1 876**	**1 868**	**1 866**
Services internes	265	271	611	597	595	595
Total	**2 101**	**2 142**	**2 490**	**2 473**	**2 463**	**2 461**

* Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

L'augmentation des équivalents temps plein (ETP) prévus et planifiés par rapport aux données réelles de l'exercice précédent est surtout attribuable au Partenariat des services partagés entre Santé Canada et l'ASPC dans le cadre duquel les ETP prévus sont déclarés chaque année pour l'ASPC, alors que les ETP réels sont utilisés et comptabilisés par Santé Canada.

Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir de l'information sur les crédits de l'ASPC consulter le Budget principal des dépenses de 2017-2018.[xiv]

État des résultats condensés prospectif

L'état des résultats condensé prospectif donne un aperçu général des opérations de l'ASPC. Les prévisions des renseignements financiers concernant les dépenses et les recettes sont préparées selon la méthode de comptabilité d'exercice afin de renforcer la responsabilisation et d'améliorer la transparence et la gestion financière.

Il est possible que les montants diffèrent étant donné que l'état des résultats condensé prospectif est préparé selon la méthode de comptabilité d'exercice et que les montants des dépenses projetées et des dépenses prévues présentées dans d'autres sections du Plan ministériel sont établis selon la méthode de comptabilité axée sur les dépenses.

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, notamment un rapprochement des coûts de fonctionnement nets et des autorisations demandées, se trouve sur le site Web de l'ASPC.[xv]

État des résultats condensé prospectif
Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 (en dollars)

Renseignements financières	Résultats des prévisions pour 2016-2017	Résultats des prévisions pour 2017-2018	Écart (résultats prévus pour 2017-2018 moins résultats des prévisions pour 2016-2017)
Total des dépenses	617 821 856	601 137 051	(16 684 805)
Total des revenues	13 975 318	13 976 772	1 454
Cout de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	603 846 538	587 160 279	(16 686 259)

L'ASPC prévoit des dépenses de 601,1 millions de dollars selon le Budget principal des dépenses 2017-2018 et les renseignements sur les obligations. Ce montant ne comprend pas les Budgets supplémentaires futurs des dépenses.

Voici la ventilation des dépenses prévues pour 2016-2017, par Programme :

- Infrastructure de la santé publique (121,8 millions de dollars);
- Promotion de la santé et prévention des maladies (315,3 millions de dollars);
- Sécurité en matière de santé (76,6 millions de dollars);
- Services internes (104,1 millions de dollars).

La plus grande partie des fonds de l'ASPC proviennent des crédits parlementaires annuels. Les revenus de l'ASPC sont générés par des services qui appuient les Programmes mentionnés ci-dessus. L'ASPC prévoit que le total de ses revenus en 2017-2018 sera de 14,0 millions de dollars (2016-2017 - 14,0 millions de dollars).

Renseignements supplémentaires

Renseignements ministériels

Profile organisationnel

Ministre de tutelle : L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

Administrateur général : Siddika Mithani, Ph.D.

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada,[xvi] Loi sur le ministère de la Santé,[xvii] Loi sur la gestion des urgences,[xviii] Loi sur la mise en quarantaine,[xix] Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines,[xx] Loi sur la santé des animaux,[xxi] Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme,[xxii] et la Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide.[xxiii]

Année d'incorporation ou de création : 2004

Autres : En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles, dont les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion de l'information et la technologie de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de vérification interne et les services d'évaluation.

Cadre de présentation de rapports

Voici les résultats stratégiques et l'Architecture d'alignement des programmes de référence pour 2017-2018 de l'ASPC :

1 **Résultat stratégique :** Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

- **1.1 Programme :** Infrastructure de santé publique
  - **1.1.1 Sous-programme :** Main-d'œuvre en santé publique
  - **1.1.2 Sous-programme :** Information et réseaux de santé publique
  - **1.1.3 Sous-programme :** Systèmes de laboratoires en santé publique
- **1.2 Programme :** Promotion de la santé et prévention des maladies
  - **1.2.1 Sous-programme :** Prévention et contrôle des maladies infectieuses
    - **1.2.1.1 Sous-sous-programme :** Immunisation
    - **1.2.1.2 Sous-sous-programme :** Maladies infectieuses et transmissibles
    - **1.2.1.3 Sous-sous-programme :** Surveillance des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique

1.2.2 Sous-programme : Conditions favorisant une vie saine

1.2.2.1 Sous-sous-programme : Développement sain durant l'enfance

1.2.2.2 Sous-sous-programme : Communautés en santé

1.2.3 Sous-programme : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures

1.3 Programme : Sécurité de la santé

1.3.1 Sous-programme : Préparation et intervention en cas d'urgence

1.3.2 Sous-programme : Sécurité de la santé transfrontalière

1.3.3 Sous-programme : Biosécurité

Services internes

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Des renseignements sur les programmes de niveau inférieur de L'ASPC sont disponibles dans le site Web de l'ASPC[xxiv] et dans l'InfoBase du SCT.[xxv]

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires qui suivent sont disponibles dans le site Web de l'ASPC.[xxvi]

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de cinq millions de dollars ou plus
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de cinq millions de dollars
- Initiatives horizontales
- Évaluations à venir au cours des cinq prochains exercices
- Audits internes à venir au cours du prochain exercice

Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie chaque année des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le Rapport sur les dépenses fiscales fédérales.[xxvii] Ce rapport donne aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, y compris les descriptions, les objectifs, les renseignements historiques et les renvois aux programmes des dépenses fédéraux connexes. Les mesures fiscales présentées dans ce rapport relèvent du ministre des Finances.

Coordonnées de l'organisation

Stephen Bent
Directeur général, Bureau des politiques et de la planification stratégiques
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Canada
Téléphone : 613-948-3249
stephen.bent@phac-aspc.gc.ca

Annexe A : Définitions

architecture d'alignement des programmes (Program Alignment Architecture)
Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

cadre ministériel des résultats (Departmental Results Framework)
Comprend les responsabilités essentielles, les résultats ministériels et les indicateurs de résultat ministériel.

cible (target)
Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

crédit (appropriation)
Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

dépenses budgétaires (budgetary expenditures)
Dépenses de fonctionnement et en capital; paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et paiements à des sociétés d'État.

dépenses législatives (statutory expenditures)
Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

dépenses non budgétaires (non-budgetary expenditures)
Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses prévues (planned spending)
En ce qui a trait aux Plans ministériels et aux Rapports sur les résultats ministériels, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son Plan ministériel et son Rapport sur les résultats ministériels.

dépenses votées (voted expenditures)
Dépenses approuvées annuellement par le Parlement par une loi de crédits. Le libellé de chaque crédit énonce les conditions selon lesquelles les dépenses peuvent être effectuées.

équivalent temps plein (full-time equivalent)
Mesure utilisée pour représenter une année-personne complète d'un employé dans le budget ministériel. Les équivalents temps plein sont calculés par un rapport entre les heures de travail

assignées et les heures de travail prévues. Les heures normales sont établies dans les conventions collectives.

indicateur de rendement (performance indicator)
Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

indicateur de résultat ministériel (Departmental Result Indicator)
Facteur ou variable qui présente une façon valide et fiable de mesurer ou de décrire les progrès réalisés par rapport à un résultat ministériel.

initiative horizontale (horizontal initiatives)
Initiative dans le cadre de laquelle au moins deux organisations fédérales, par l'intermédiaire d'une entente de financement approuvée, s'efforcent d'atteindre des résultats communs définis, et qui a été désignée (p. ex., par le Cabinet ou par un organisme central, entre autres) comme une initiative horizontale aux fins de gestion et de présentation de rapports.

plan (plans)
Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

Plan ministériel (Departmental Plan)
Fournit les renseignements sur les plans et le rendement attendu des ministères appropriés au cours d'une période de trois ans. Les plans ministériels sont présentés au Parlement au printemps.

priorité (priorities)

Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

priorités pangouvernementales (government-wide priorities)

Aux fins du Plan ministériel 2017-2018, les priorités pangouvernementales sont des thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2015 (c.-à-d. la croissance de la classe moyenne, un gouvernement ouvert et transparent, un environnement sain et une économie forte, la diversité en tant que force du Canada, ainsi que la sécurité et les possibilités).

production de rapports sur le rendement (performance reporting)

Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

programme (program)

Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

programme temporisé (sunset program)

Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

Rapport sur les résultats ministériels (Departmental Results Report)

Présente de l'information sur les réalisations réelles par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus énoncés dans le Plan ministériel correspondant.

rendement (performance)

Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

Responsabilité essentielle (Core Responsibility)

Fonction ou rôle permanent exercé par un ministère. Les intentions du ministère concernant une Responsabilité essentielle se traduisent par un ou plusieurs résultats ministériels auxquels le ministère cherche à contribuer ou sur lesquels il veut avoir une influence.

résultat (results)

Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

résultat ministériel (Departmental Result)

Changements sur lesquels les ministères veulent exercer une influence. Ils devraient subir l'influence des résultats des programmes, mais ils échappent généralement au contrôle direct des ministères.

résultat stratégique (Strategic Outcome)

Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

Structure de la gestion, des ressources et des résultats (Management, Resources and Results Structure)

Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes en fin d'ouvrage

[i] Lettre de mandat de la ministre de la Santé, http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante

[ii] Cadre fédéral de prévention du suicide, http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/framework-suicide-cadre-suicide/index-fra.php?_ga=1.217635734.1631150381.1482605813

[iii] Agence de la santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php

[iv] Portefeuille de la Santé fédéral, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php

[v] Site Web du premier ministre du Canada, http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat

[vi] Évaluation internationale de la capacité en santé publique, http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/fr/

[vii] Évaluation de l'Initiative de prévention des blessures Actif et en sécurité de 2011-2012 à 2012-2013, http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/asipi-ipbas/index-fra.php

[viii] L'Évaluation des activités relatives à la santé mentale et aux maladies mentales de 2015, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2010-2011-2014-2015-evaluation-activites-sante-mentale-maladies-mentales-sante-canada-agence-sante-publique-canada.html

[ix] Collectivités-amies des aînés, http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/afc-caa-fra.php

[x] Évaluation 2016 du Programme d'action communautaire pour les enfants, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2010-2011-2014-2015-evaluation-programme-action-communautaire-enfants-programme-canadien-nutrition-prenatale-activites-connexes.html

[xi] L'Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada en matière de santé des voyageurs et de sécurité liée à la santé à la frontière de 2015, http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2015-2016/thbhsa-svssf/index-fra.php

[xii] Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2017-2018-renseignements-connexes-programmes-niveau-inferieur.html

[xiii] l'InfoBase du SCT, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html

[xiv] Budget principal des dépenses de 2017-2018, https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/depenses-prevues/plan-depenses-budget-principal.html

[xv] État des résultats prospectif, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2017-2018-etat-resultats-prospectif.html

[xvi] Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html

[xvii] Loi sur le ministère de la santé, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

[xviii] Loi sur la gestion des urgences, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-4.56/page-1.html

[xix] Loi sur la mise en quarantaine, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html

[xx] Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html

[xxi] Loi sur la santé des animaux, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/

[xxii] Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.35/index.html

[xxiii] Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.3/page-1.html

[xxiv] Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2017-2018-renseignements-connexes-programmes-niveau-inferieur.html

[xxv] l'InfoBase du SCT, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html

[xxvi] Tableaux de renseignements supplémentaires, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2017-2018-tableaux-renseignements-supplementaires.html

[xxvii] Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp